

Литература:

- 1 Balk, R.A. Severe sepsis and septic shock. Definitions, Epidemiology and Clinical Manifestations / R.A. Balk // Crit. Care Clin. – 2000. – Vol. 16, № 2. – P. 214–226.
- 2 Incidence and management of severe odontogenic infections – a retrospective analysis from 2004 to 2011 / D. Opitz [et al.] // Cranio-Maxillo-Fac Surg. – 2015. – Vol. 43, N 2. – P. 285–289.

УДК 616.31-002

МОРФОЛОГИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ СТОМАТИТА У ПАЦИЕНТОВ

Карпук Н.А., Карпук И.Ю.

УО «Витебский государственный медицинский университет»

Введение. Специфические элементы поражения слизистой оболочки полости рта (СОПР), как правило, рассматриваются дерматологами как интраоральные проявления кожных болезней. К примеру, такие патологические состояния как гингивит, маргинальный периодонтит, лейкоплакия могут быть самостоятельными заболеваниями и иметь неаллергическое происхождение [1]. По данным различных авторов, более 50% пациентов с жалобами на непереносимость стоматологических материалов (НСМ) вообще не имеют каких бы то ни было объективных симптомов заболевания [2].

Таким образом, актуальным представляется исследование морфологических изменений СОПР методом импрессионной цитологии при различных патогенетических вариантах негативного воздействия ортопедических конструкций на СОПР, что позволит оценить ее морфофункциональные изменения.

Цель. Оценить морфофункциональные изменения СОПР у пациентов со стоматитом.

Материал и методы. Обследовано 75 пациентов, обратившихся в клинику кафедр общей стоматологии с курсом ортопедической стоматологии и клинической иммунологии и аллергологии с курсом ФПК и ПК УО «ВГМУ» с жалобами на НСМ и ПС, давших добровольное информированное согласие на участие в работе.

В ходе клинического обследования пациенты с жалобами на НСМ были разделены на 4 группы:

1 группа (n=18) – пациенты с наличием объективных клинических симптомов НСМ: гингивит, стоматит и/или хейлит, локализованные в области несъемных протезов, из них 2 мужчин и 16 женщин. Медиана возраста пациентов данной группы составила 53,4 [36; 69] года;

2 группа (n=20) – пациенты с протезным стоматитом (ПС) и идентифицированными кандидами, из них 3 мужчины и 17 женщин с медианой возраста 57,4 [39; 67] лет;

3 группа (n=20) пациентов с ПС, без поражения грибами рода *Candida*, из них 2 мужчин и 18 женщин, с медианой возраста 61 [57; 70] лет;

4 группа (n=17) – пациенты без объективных клинических симптомов, но с жалобами на НСМ. Медиана возраста пациентов данной группы составила 55 [46; 65] лет, из них 3 мужчин и 15 женщин.

5 группа (n=21) – контрольная без жалоб на НСМ и без ПС, сопоставимые по полу, возрасту, типу конструкций и количеству зубопротезных единиц, согласившиеся пройти обследование на наличие гиперчувствительности к зубопротезным материалам перед плановой заменой ортопедических конструкций. Группу составили 3 мужчин и 18 женщин с медианой возраста 56,9 [42; 69] лет.

Уровень гигиены оценивали по упрощенному индексу гигиены полости рта ОНI-S, а выраженность воспалительного процесса - при помощи индекса GI (оценивали зубы симметричной локализации противоположной стороны челюсти).

Оценку состояния СОПР проводили при помощи метода импрессионной цитологии, материалом для которого служили отпечатки поверхности СОПР. Для этого части целлюлозо-ацетатных дисков (ЦАД) диаметром 13 мм и размером пор 0,45 мкм (Sigma, США) укладывали пинцетом на поверхность альвеолярного отростка (АО) в области причинной ортопедической конструкции так, чтобы основание располагалось ближе к ортопедической конструкции, а верхушка на нижней челюсти – с вестибулярной стороны к переходной складке и к дну полости рта – с оральной; на верхней челюсти – к переходной складке с вестибулярной стороны и к небу – с оральной. Диск мягко прижимали к поверхности СОПР в течение 2-5с, после чего с помощью пинцета помещали на предметное стекло вверх клеточным материалом, фиксировали 96%-м раствором этилового спирта. Далее клеточный материал просветляли в ксилоле и окрашивали гематоксилином и эозином.

Световую микроскопию каждого образца и фотодокументирование выполняли на микроскопе Leica DM2500 при увеличении $\times 100$, $\times 200$, $\times 400$, 630, $\times 1000$. Для морфометрической обработки фотографий, выполненных для каждого образца в 10 различных участках при увеличении $\times 1000$, проводили подсчет общего количества клеточных элементов и количества элементов отдельных клеточных групп: неизмененных, дистрофически измененных, некротизированных, двуядерных эпителиоцитов, эозинофилов, нейтрофилов, макрофагов, лимфоцитов, плазмоцитов, фибробластов.

При проведении световой микроскопии клеточных образцов, полученных импрессионным методом, и далее морфометрической оценке клеточного состава оценивали также морфофункциональное состояние эпителиальных клеток, что позволяло судить о характере процесса.

Расчеты показателей проводились в программе Statistica 10,0. Непараметрические данные обрабатывались с помощью критерия критериев Mann-Whitney U Test (M-U), парного теста Wilcoxon Matched Pairs Test с указанием уровня достоверности расчета (p). Различия принимались за достоверные при $p < 0,05$.

Результаты исследования. Клеточный состав образцов пациентов опытных и контрольной групп был сходным и представлен преимущественно эпителиальными клетками, среди которых в разном количестве встречались фибробласты, фиброциты, клетки воспалительного ряда. Однако, морфометрическая обработка материала выявила количественные различия в исследуемых образцах.

В образцах пациентов контрольной группы среди эпителиальных клеток преимущественно поверхностных слоев эпителия определялись единичные фибробласты, фиброциты, клетки воспалительного ряда.

В материале, полученном методом импрессионной цитологии у пациентов 1-й группы с наличием объективных клинических симптомов НСМ в виде гингивита, стоматита и/или хейлита, локализованных в области несъемных протезов, отмечалось присутствие среди эпителиоцитов поверхностных слоев покровного эпителия значительного количества сегментоядерных нейтрофилов, макрофагов, лимфоцитов.

Среди эпителиоцитов определялись клетки с вакуолизацией цитоплазмы и ядер, явлениями карио- и цитолиза. Отдельные эпителиоциты были 2-ядерными (амитоз) и с явлениями полиплоидии.

Данный тип цитограммы был определен нами как воспалительно-аллергический.

В образцах 2-й группы пациентов с протезным стоматитом (ПС) (съемные протезы) преобладали эпителиальные клетки поверхностного и шиповатого слоев покровного

эпителия с явлениями в большей части из них фестончатости ядер, кариолизиса, кариопикноза, кариорексиса, вакуолизации цитоплазмы, явлениями цитолизиса.

Наряду с этим встречались двуядерные эпителиальные клетки (амитоз), а также фибробласты, фиброциты.

Клетки воспалительного ряда, присутствовавшие в большом количестве, были представлены сегментоядерными лейкоцитами, в меньшей степени лимфоцитами, палочкоядерными нейтрофилами и макрофагами.

Данный тип цитограммы нами расценивался как воспалительно- дистрофический.

В образцах, полученных у пациентов 3-й группы, среди эпителиоцитов поверхностных слоев покровного эпителия присутствовали в значительном количестве сегментоядерные нейтрофилы, макрофаги, лимфоциты, а также палочкоядерные нейтрофилы, плазмциты. Наряду с этим в части образцов встречались эозинофилы.

Среди эпителиоцитов определялись как клетки с вакуолизацией цитоплазмы и ядер, так и клетки явлениями карио- и цитолизиса. Отдельные эпителиоциты были 2-ядерными (амитоз).

Данный тип цитограммы также нами определялся как воспалительно-аллергический.

В 4-й группе пациентов без объективных клинических симптомов, но с жалобами на НСМ клеточные образцы были представлены преимущественно клетками поверхностных слоев покровного эпителия, среди которых встречались единичные фибробласты, фиброциты, сегментоядерные нейтрофилы, макрофаги.

В отдельных эпителиоцитах отмечались признаки набухания цитоплазмы.

Цитограмма данной группы приближалась по своему клеточному составу к цитограмме контрольной группы.

Выводы.

1. У пациентов с непереносимости стоматологических материалов и протезного стоматита ортопедические конструкции при прямом контакте со слизистой оболочкой полости рта оказывают влияние на ее состояние с развитием дистрофических и воспалительных изменений.

2. На основании анализа клеточных образцов слизистой оболочки полости рта выявлены существенные различия в исследуемых группах пациентов и выделены воспалительно-дистрофический и воспалительно-аллергический типы цитограмм.

3. Использование метода импрессионной цитологии в оценке состояния слизистой оболочки полости рта может быть использовано для разработки новых подходов к диагностике, прогнозированию и обоснованию выбора наиболее информативных критериев оценки индивидуальной предрасположенности к развитию непереносимости и аллергии на зубопротезные материалы.

Литература:

1. Investigation of contact allergy to dental metals in 206 patients / U. Raap [et al.] // Contact Dermatitis. – 2009. – Vol. 60, N 6. – P. 339–343.

2. Величко, Л.С. Профилактика и лечение пациентов с непереносимостью металлических протезов гальванической природы / Л.С. Величко, Н.В. Ящиковский // Современ. стоматология. – 2011. – № 1. – С. 69–71.